

一般社団法人 日本医療機器学会 主催

## 2019年度MDIC更新ポイント取得セミナー

### ○東京会場 1

開催日時：2019年11月10日（日） 10:05~16:10

開催場所：イイノホール&カンファレンスセンター4F・RoomA

東京メトロ日比谷線、千代田線「霞ヶ関駅」C4番出口直結

募集定員：250名

### ○仙台会場

開催日時：2019年12月15日（日） 10:05~16:10

開催場所：仙台国際センター2F・大会議室「萩」

仙台市営地下鉄東西線「国際センター駅」から徒歩1分

募集定員：200名

### ○名古屋会場

開催日時：2020年2月9日（日） 10:05~16:10

開催場所：名古屋国際会議場3号館3F・国際会議室

名古屋市営地下鉄名城線「西高蔵駅」2番出口から徒歩5分

名古屋市営地下鉄名港線「日比野駅」1番出口から徒歩5分

募集定員：300名

### ○東京会場 2

開催日時：2020年2月21日（金） 10:05~16:10

開催場所：一橋大学一橋講堂（学術総合センター2F）

東京メトロ半蔵門線、都営三田線、都営新宿線

「神保町駅」A8・A9 出口から徒歩4分

東京メトロ東西線「竹橋駅」1b 出口から徒歩4分

募集定員：400名

### ○福岡会場

開催日時：2020年3月19日（木） 10:05~16:10

開催場所：福岡・ガスホール（パピヨン24・2F）

地下鉄箱崎線「千代田口駅」4番出口直結

募集定員：400名

(参加申込について)

参加費：5,000円（要事前申込、定員に空きがある場合のみ当日参加可）  
申込方法は別紙に記載しております。

定員を超えた場合にはご容赦下さい。

申込締切日：各会場開催日の2週間前の17:00

（定員に達した場合は、締切日前に申込受付を終了します）

備考：20ポイント取得

（複数会場の受講による20ポイント以上の取得はできません）

~~~~~プログラム（敬称略）~~~~~

受付開始時間：9:30より開始（途中参加および中途退出はできません）

10:05~10:10 開催オリエンテーション

10:10~11:20（70分）

1. 「現代医療の光と影」

定和会 神原病院・脳神経外科部長 加見谷将人

11:30~12:40（70分）

2. 「生体防御と医療機器」

香川大学医学部附属病院 手術部・部長 臼杵 尚志

12:40~13:40 昼食休憩

13:40~14:50（70分）

3. 「医療機器保守管理の持続可能性」

杏林大学保健学部臨床工学科・准教授 中島 章夫

15:00~16:10（70分）

4. 「医療機器の修理・保守や不具合発生時のトレーサビリティに  
必要となるUDI管理の重要性」

名城大学大学院都市情報学研究科保健医療情報学・教授 酒井 順哉

## MDIC 更新ポイント取得セミナーの申し込み方法

以下のどちらかの方法でお申し込みください。

- ① 学会ホームページの申込フォームからのお申込み (<http://www.jsmi.gr.jp>)
- ② 「受講申込書（以下の用紙）」に必要事項を記載の上、eメール ([web@jsmi.gr.jp](mailto:web@jsmi.gr.jp))  
による添付ファイルまたはFAX (03-3814-3837)

受講受付状況については、学会ホームページにて、逐次公開しますので、お申込みの参考にして下さい。

先着順に学会事務局から「申込受付」の通知をeメールまたはFAXで1週間以内（休日を挟む場合は除く）にご連絡しますので、通知受領後から10日間以内に受講料を指定振込先にお振り込みいただきますと、「申込完了」です。各会場とも開催日の10日前までに、「受講票」を送付致します。なお、通知受領後、10日間以内にご入金が確認できない場合、「申込受付」は無効となります。

————— 切り取らずそのままご利用ください —————

FAX：03-3814-3837 電話：03-3813-1062

一般社団法人 日本医療機器学会 MDIC更新ポイントセミナー事務局

## 2019年度 MDIC 更新ポイント取得セミナー

### 受講申込書

以下の通り更新ポイント取得セミナーの受講申込を希望します。

|               |                                                                                                                                                                                                          |        |           |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 受講希望<br>会 場   | 希望会場1カ所にチェック(✓)をおつけください<br><input type="checkbox"/> 東京1(11/10) <input type="checkbox"/> 仙台(12/15) <input type="checkbox"/> 名古屋(2/9) <input type="checkbox"/> 東京2(2/21) <input type="checkbox"/> 福岡(3/19) |        |           |
| MDIC<br>認定番号  | (MDIC認定証カードの番号を転記してください)                                                                                                                                                                                 |        |           |
| (フリガナ)        |                                                                                                                                                                                                          |        |           |
| 申込者氏名         |                                                                                                                                                                                                          |        |           |
| 勤務先           |                                                                                                                                                                                                          |        |           |
| 部 署           |                                                                                                                                                                                                          |        |           |
| 「受講票」<br>送付先  | (勤務先、自宅のいずれかに○印)<br>〒                                                                                                                                                                                    |        |           |
| 電話番号          | ( )                                                                                                                                                                                                      | 内線 ( ) | FAX番号 ( ) |
| 返信先<br>e-mail |                                                                                                                                                                                                          |        |           |
| 返信先<br>FAX番号  |                                                                                                                                                                                                          |        |           |